

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFECTURE DES LANDES

RECUEIL SPECIAL

DES ACTES ADMINISTRATIFS

DES SERVICES DE L'ÉTAT DANS

LE DÉPARTEMENT DES LANDES

JUILLET 2012

N° 11

date de publication : 17 juillet 2012

il est possible de consulter le RAA dans son intégralité

dans sa version papier
à la préfecture de Mont de Marsan
à la sous-préfecture de Dax

dans sa version électronique
sur le site internet de la préfecture

www.landes.gouv.fr

AGENCE REGIONALE DE SANTE AQUITAINE.....	1
AVIS D'APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL N°2012-01 - UNITE DE 6 PLACES D'APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE (ACT) POUR DES PERSONNES SORTANT DE PRISON.....	1
AVIS D'APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL N°2012-02 POUR LA CREATION DE 76 PLACES DE SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD) POUR PERSONNES DE 60 ANS ET PLUS	8

AGENCE REGIONALE DE SANTE AQUITAINE**AVIS D'APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL N°2012-01 - UNITE DE 6 PLACES D'APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE (ACT) POUR DES PERSONNES SORTANT DE PRISON**

Autorité compétente pour l'appel à projet :

Agence régionale de Santé Aquitaine

103 bis, rue Belleville

CS 91 704

33 063 BORDEAUX Cedex

Direction / département en charge du suivi de l'appel à projet :

Direction de la santé publique et de l'offre médico-sociale

Département de l'offre médico-sociale

Pour tout échange :

Adresse courriel pour toute question relative à l'appel à projet: ars-aquitaine-aap-faq@ars.sante.fr

Adresse courriel dédiée à la réception des candidatures : ars-aquitaine-doms-aap@ars.sante.fr

Adresse postale : Agence régionale de santé Aquitaine

Direction de la santé publique et de l'offre médico-sociale

AAP – Médico-social 2012-01

103 bis, rue Belleville

CS 91 704

33 063 BORDEAUX Cédex

CLOTURE DE L'APPEL A PROJET : Vendredi 28 septembre 2012

1- Objet de l'appel à projet :

Il vise la création d'une unité de 6 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) pour des personnes sortant de prison atteintes de maladies chroniques lourdes (infection VIH/SIDA, hépatites, cancer, diabète insulino-dépendant...) en état de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical.

L'objectif est de proposer une prise en charge adaptée à des personnes sortant de prison nécessitant de par leur pathologie chronique un accompagnement médical, psychologique et social. Cet accompagnement global en ACT doit permettre le maintien des soins, l'accès aux droits et l'insertion durable des personnes accueillies.

Ces ACT seront installés, soit dans le département de la Gironde (agglomération bordelaise), soit dans le département des Landes (agglomération Montoise).

Cet appel à projet s'inscrit dans le cadre des articles L 313-1-1 et suivants et R 313-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF) et s'adresse aux établissements et services relevant du 9ème de l'article L 312-1 du CASF.

2- Cahier des charges

Il est annexé au présent avis (annexe 1) et sera téléchargeable sur le site de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine à l'adresse : <http://ars.aquitaine.sante.fr>

Sur demande formulée auprès du département de l'offre médico-sociale de l'ARS Aquitaine, en charge de l'appel à projet, le cahier des charges pourra également être transmis par mail ou par courrier dans un délai de 8 jours suivant la demande (article R 313-4-2 du CASF).

3- Sollicitation de précisions complémentaires

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées par les candidats jusqu'au 20 septembre 2012 au plus tard (article R 313-4-2 du CASF), par messagerie à l'adresse suivante :

ars-aquitaine-aap-faq@ars.sante.fr

Une réponse sera ainsi apportée aux candidats par le biais d'une foire aux questions qui sera mise en ligne sur le site internet de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine, à l'adresse ci-dessus indiquée en point 2.

4- Critères de sélection et modalités d'évaluation des projets :

Afin de garantir un traitement équitable des dossiers réceptionnés et la transparence des procédures, les critères de sélection et modalités de cotation des projets font l'objet de l'annexe 4 de l'avis d'appel à projet.

Les projets seront analysés par les instructeurs désignés par la Directrice Générale de l'Agence régionale de santé qui devront, en application de l'article R 313-5-1 du CASF :

§ vérifier la recevabilité, la régularité administrative et la complétude du dossier, en sollicitant le cas échéant des pièces complémentaires (annexe 2) ;

§ apprécier l'éligibilité du projet au regard des critères minimaux définis dans le cahier des charges (annexe 3);

§ analyser au fond les projets en fonction des critères de sélection mentionnés en annexe 4.

Les projets complets et éligibles feront l'objet d'un examen par la commission de sélection, dont la composition est fixée par arrêté de la Directrice Générale de l'Agence régionale de santé.

La commission établira un classement des projets qui sera publié aux recueils des actes administratifs des Préfectures de la région.

En application de l'article R 313-6 du CASF, les décisions de refus préalable seront notifiées dans un délai de huit jours suivant la réunion de la commission.

Conformément aux articles L 313-4 et R 313-7 du CASF, la Directrice Générale de l'Agence régionale de santé délivrera les autorisations sur la base du classement établi par la commission de sélection, dans un délai de 6 mois à compter de la date limite de dépôt des candidatures.

Les décisions d'autorisation seront publiées selon les mêmes modalités que le présent avis d'appel à projet et seront notifiées à

l'ensemble des candidats (article R 313-7 du CASF).

5- Pièces justificatives exigibles et modalités de dépôt des candidatures :

§ Pièces justificatives exigibles :

Chaque dossier de candidature comprendra deux parties distinctes :

a) Une première partie comportant, outre une lettre de déclaration de candidature, des éléments d'identification du candidat :

§ Identité du promoteur, qualité, adresse, contacts

§ Identité du service, implantation

§ Territoire d'appel à projet visé

b) Une deuxième partie apportant les éléments de réponse à l'appel à projet :

Le dossier de candidature devra répondre aux exigences du cahier des charges et s'appuiera sur la liste de documents prévus en annexe 2.

§ Modalités de dépôt des candidatures :

a) envoi par courrier

Les dossiers de candidature seront adressés en version papier avec la mention « AAP ACT 2012-01 - NE PAS OUVRIR » en deux exemplaires en lettre recommandée avec demande d'accusé de réception, à :

Agence régionale de santé Aquitaine

Direction de la santé publique et de l'offre médico-sociale

AAP – Médico-social 2012-02

103 bis, rue Belleville

CS 91 704

33 063 BORDEAUX Cédex

Le cachet de la poste fera foi de la date d'envoi.

La partie n° 2 du dossier devra obligatoirement être insérée dans une sous-enveloppe cachetée qui ne sera ouverte qu'à l'issue de la période de dépôt.

Le promoteur pourra joindre à cet envoi, également dans l'enveloppe cachetée comprenant la partie n°2 du dossier, une clé USB ou un CD-rom reprenant en version électronique le dossier de candidature.

b) envoi par mail

L'envoi par courrier devra être doublé d'un envoi par mail lorsque le promoteur ne fournira pas de clé USB ou de CD-rom reprenant en version électronique le dossier de candidature.

Dans ce cas, l'envoi du dossier de candidature par mail s'effectuera à l'adresse suivante :

ars-aquitaine-doms-aap@ars.sante.fr

Objet du mail : réponse à l'appel à projet n° 2012-01 ACT

Corps du mail : éléments constituant la partie n°1 du dossier

Pièces jointes : ensemble des éléments constituant la partie n°2 du dossier, sous forme de fichier ZIP. Toutes les pièces devront être au format PDF.

Les pièces jointes ne seront ouvertes qu'à l'issue de la période de dépôt.

6- Publication et modalités de consultation du présent avis :

L'avis d'appel à projet médico-social n° 2012-01, et ses annexes, seront publiés aux recueils des actes administratifs des Préfectures de la région.

Les pièces constitutives de l'appel à projet seront également consultables sur le site internet de l'ARS Aquitaine, à l'adresse suivante :

<http://ars.aquitaine.sante.fr>

7- Calendrier de l'appel à projet 2012-01

20 septembre 2012 : date limite de sollicitation de précisions par les candidats

28 septembre 2012 : date limite de dépôt des candidatures

Du 3 octobre 2012 au 20 novembre 2012 :

§ Ouverture des dossiers de candidatures

§ Déclaration de complétude et d'éligibilité

§ Instruction des dossiers

§ Compte rendu d'instruction

§ Classement des dossiers par les instructeurs

Au 27 novembre 2012 au plus tard :

§ Diffusion des documents aux membres de la commission de sélection

§ Convocation des candidats

11 décembre 2012 : commission de sélection

Jusqu'au 7 janvier 2013 : précisions apportées par les candidats si elles ont été sollicitées par les membres de la commission

21 janvier 2013 : organisation d'une nouvelle commission si des précisions ont été apportées et établissement du compte rendu de la commission

Au plus tard au 15 février 2013 : publication de l'avis de la commission sous forme de classement des projets.

Fait à Bordeaux, le 12 juillet 2012

La Directrice Générale de

L'Agence régionale de santé,

Nicole KLEIN

Annexe 1 : CAHIER DES CHARGES POUR LA CREATION D'UNE UNITE DE 6 PLACES D'APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE (ACT) POUR DES PERSONNES SORTANT DE PRISON ATTEINTES DE MALADIES CHRONIQUES LOURDES ET EN ETAT DE FRAGILITE PSYCHOLOGIQUE ET SOCIALE DANS LE DEPARTEMENT DE LA GIRONDE OU CELUI DES LANDES

Préambule

Le plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011 (mesure 11) et le plan VIH-IST 2010-2014 (axe 4, action T37) prévoient d'augmenter la capacité de prise en charge en ACT des personnes atteintes de maladies chroniques, de l'adapter aux évolutions des besoins et d'améliorer la qualité des pratiques.

La création de 6 places d'ACT spécifiques pour des personnes « sortant de prison » en région Aquitaine s'inscrit dans l'objectif décliné dans la mesure 13 du plan d'actions stratégiques 2010-2014 « Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice » qui vise à organiser la préparation et la continuité des soins des personnes détenues, à leur sortie de prison. L'action 13-2 a notamment pour but de développer les outils et les dispositifs facilitant la prise en charge sanitaire et sociale à la sortie de prison.

Par ailleurs, le schéma régional de l'organisation médico-sociale de l'Aquitaine a identifié, comme prioritaire, la création de places d'ACT pour sortants de prison en 2012 sur les territoires de la Gironde et des Landes (cf. fiche-action n° 1/4/3.1).

Ce dispositif revêt en Aquitaine un caractère innovant qui trouve son fondement dans l'organisation d'une réponse pour un public spécifique ciblé, qui n'existe pas, à l'heure actuelle, en Aquitaine.

C'est dans ce cadre que le présent document, annexé à l'avis d'appel à projet émis par l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine en vue de la création d'une unité de 6 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique, dans les départements de la Gironde ou des Landes, pour des personnes « sortant de prison », atteintes de maladies chroniques lourdes et en état de fragilité psychologique et sociale, constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer.

Il a pour objectif de répondre aux besoins médico-sociaux, notamment en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes. Il indique les exigences que doit respecter le projet afin de répondre à ces besoins médico-sociaux.

Il invite les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu'il décrit, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes concernées.

1. CADRE JURIDIQUE

La loi n°2009-879 du 21 Juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a rénové la procédure d'autorisation de création, d'extension et de transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux en introduisant une procédure d'appels à projets.

Le décret n°2010-870 du 26 Juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionné à l'article L. 313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), complété par la circulaire du 28 Décembre 2010, précise les dispositions réglementaires applicables à cette nouvelle procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux.

L'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, compétente en vertu de l'article L. 313-3 b du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvre un appel à projets pour la création d'une unité de 6 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique, dans les départements de la Gironde (agglomération bordelaise) ou des Landes (agglomération montoise), pour des personnes sortant de prison atteintes de maladies chroniques lourdes et en état de fragilité psychologique et sociale. Le présent cahier des charges est établi conformément aux dispositions de l'article R. 313-3 du CASF.

Les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) prévus au 9° du I de l'article L. 312-1 du Code de l'Action sociale et des Familles (CASF) sont des établissements médico-sociaux. Ils fonctionnent sans interruption et hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion.

Les dispositions d'ordre général en matière d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux sont applicables aux ACT. Certaines dispositions s'appliquent spécifiquement aux ACT :

§ Les articles D.312-154 et D.312-155 du CASF ;

§ L'article L.314-8 du CASF ;

§ Les articles L.314-3-2 et L.314-3-3 du CASF ;

§ L'article R.174-5-2 du Code de la Sécurité Sociale ;

§ La circulaire DGS(SD6/A)/DGAS/DSS/2002/551 du 30 Octobre 2002 relative aux Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT).

2. DEFINITION DU BESOIN A SATISFAIRE

Les prévalences des maladies chroniques en milieu carcéral sont plus élevées qu'en milieu libre, estimées à 1,04% pour le VIH et 4,2% pour le VHC (enquête Prévacar de 2010).

Plusieurs facteurs avant et pendant l'incarcération laissent présager une fréquence relativement élevée des autres maladies chroniques (maladies cardio-vasculaires, diabète, broncho-pneumopathies chroniques, cancers, etc.) :

§ Avant l'incarcération, ce sont les difficultés d'accès à la prévention et aux soins liées aux caractéristiques sociodémographiques et à la précarité de ce public, ainsi que d'autres comportements à risques tels que les habitudes alimentaires, la consommation de tabac et d'alcool ;

§ Au cours de l'incarcération, il s'agit des risques liés à la consommation de tabac, à l'alimentation, au manque d'exercice et d'hygiène.

De plus, à la sortie de détention, les personnes se trouvent souvent isolées, sans repères familiaux, et dans une précarité sociale

souvent accentuée. A cela peut s'ajouter la stigmatisation de leur « statut » de sortants de prison.

La prise en charge sanitaire en détention étant assurée, il est fondamental de garantir la continuité des soins et d'accompagner l'insertion dans le cadre des sorties de prison définitives ou des sorties anticipées (libération conditionnelle, aménagements de peine, suspension de peine pour raison médicale). Le manque de structures susceptibles d'accueillir des sortants de prison représente un frein considérable à l'effectivité de cette mesure. A ce titre, le rapport YENI 2010 sur la prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH compte parmi ses recommandations celle de veiller à ce que les ACT répondent aux besoins des populations insuffisamment prises en compte, notamment les personnes sortant de prison.

La circulaire DGCS/5C/DSS/DGS2010/330 du 23 Septembre 2010 relative à la campagne budgétaire des « personnes confrontées à des difficultés spécifiques pour l'année 2010 », précise que 8 régions françaises, dont l'Aquitaine, sont identifiées comme enregistrant le nombre le plus élevé de sortants de prison.

Par ailleurs, l'offre d'accueil dans les établissements pénitentiaires, variable d'un territoire à l'autre, est identifiée comme la plus importante dans les deux départements suivants :

Ø Landes : le centre pénitentiaire de Mont-de-Marsan, à la fois maison d'arrêt et centre de détention, mis en service en 2008, accueille actuellement plus de 700 personnes.

Ø Gironde : la capacité d'accueil de la maison d'arrêt de Gradignan, située près de Bordeaux, est proche des 500 détenus. Ces données quantitatives justifient le choix de positionner l'unité des 6 places d'ACT sur l'un de ces 2 territoires aquitains, dans l'agglomération bordelaise ou celle de Mont-de-Marsan.

3. OBJECTIFS ET CARACTERISTIQUES DU PROJET

3.1 Public concerné

La création d'une unité de 6 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) faisant l'objet du présent cahier des charges s'adresse à des personnes adultes sortant de prison atteintes de maladies chroniques lourdes (infection VIH/SIDA, hépatites, cancer, diabète insulo-dépendant...) en état de fragilité psychologique (troubles psychiques modérés) et sociale (situation de précarité) et nécessitant des soins et un suivi médical.

De plus, ces personnes seront originaires, en priorité, mais de manière non exclusive, des centres pénitentiaires des Landes ou de Gironde, selon le territoire qui sera retenu dans le cadre de l'appel à projet.

Les sortants de prison des autres établissements pénitentiaires de la région, pourront également, en cas de besoin, en fonction des disponibilités des places d'ACT, bénéficier de cet accompagnement

3.2 Mission générale de la structure

L'objectif des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) est de permettre à des personnes vivant avec une maladie chronique lourde, en état de fragilité psychologique et sociale, de bénéficier à titre temporaire d'un hébergement stable et d'un accompagnement médical, psychologique et social. Cet accompagnement global doit permettre l'accès, le maintien des soins, l'accès aux droits et l'insertion durable des personnes.

3.3 Les prestations à mettre en œuvre

Fonctionnant sans interruption, de manière à optimiser une prise en charge médicale, psychologique et sociale, les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) s'appuient sur une double coordination médico-sociale devant permettre l'observance aux traitements, l'accès aux soins, l'ouverture des droits sociaux (allocation aux adultes handicapés, revenu de solidarité active...) et l'aide à l'insertion sociale.

Ils offrent à la fois une coordination médicale et psycho-sociale.

· La coordination médicale est assurée par un médecin (qui ne peut être le médecin traitant) éventuellement assisté par du personnel paramédical. Elle comprend :

- o La constitution et la gestion du dossier médical ;
- o Les relations avec les médecins prescripteurs libéraux, hospitaliers et les réseaux ville-hôpital ;
- o La coordination des soins (HAD, SSIAD, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes...) ;
- o L'aide à l'observance thérapeutique ;
- o L'éducation à la santé et à la prévention ;
- o Les conseils en matière de nutrition ;
- o La prise en compte éventuelle des addictions en lien avec le dispositif spécialisé ;
- o Le respect des conditions de sécurité (élimination des déchets...) ;
- o Le soutien psychologique des malades.

· La coordination psycho-sociale est assurée par le personnel psycho-social-éducatif. Elle comporte notamment :

- o L'écoute des besoins et le soutien ;
- o Le suivi de l'observance thérapeutique y compris lors des périodes d'hospitalisation ;
- o L'accès aux droits et la facilitation des démarches administratives ;
- o L'aide à l'insertion sociale, professionnelle et l'accès au logement, en s'appuyant sur les réseaux existants ;
- o L'accompagnement des déplacements en cas de besoin.

3.4 Fonctionnement de la structure et organisation des prises en charges individuelles

Les dispositions d'ordre général en matière d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux sont applicables aux appartements de coordination thérapeutique dédiés aux personnes sortants de prison.

3.4.1 Localisation-hébergement

Il est recommandé que l'unité à mettre en place soit de préférence intégrée à des ACT déjà existants et accueillant tout type de public.

Les appartements ou pavillons destinés à l'hébergement individuel ou collectif doivent être situés à proximité des lieux de soins ou bien intégrés dans la cité. Ils doivent être accessibles et adaptés à l'accueil des personnes malades ou très fatigables

(ascenseur, proximité des lieux de soins, des transports...).

Leur organisation et leur taille doivent permettre un mode de vie le plus proche d'un mode de vie personnel et individualisé.

Ouverts sur l'extérieur avec l'intervention des services ambulatoires et éventuellement de bénévoles, ils doivent favoriser autant que possible l'insertion sociale.

3.4.2 Durée du séjour

Il s'agit d'un hébergement à caractère temporaire. Toutefois, la durée du séjour sera définie par la structure en lien avec la personne hébergée sur la base du projet individuel.

Si un séjour long paraît souhaitable, la structure fixera périodiquement des objectifs à atteindre avec la personne accueillie en veillant à ne pas lui laisser craindre que la prise en charge puisse prendre fin brutalement.

3.4.3 Admission, projet d'établissement et projet individualisé

La décision d'accueillir à sa demande une personne est prononcée par le responsable de la structure désigné à l'administration. La décision établie sur la base d'une évaluation médico-sociale de la situation de la personne, tient compte de la capacité de la structure, des catégories de personnes accueillies et des orientations du projet d'établissement.

Les procédures d'admission qui permettent de prendre la décision d'admission sont à décrire dans le projet.

Chaque gestionnaire établit un projet d'établissement qui définit ses objectifs, ses modalités d'organisation et de fonctionnement ainsi que les moyens médicaux, psychologiques et sociaux nécessaires à l'exercice de ses missions.

L'équipe pluridisciplinaire élabore avec chaque personne accueillie, un projet individualisé adapté à ses besoins, qui définit les objectifs thérapeutiques médicaux, psychologiques et sociaux ainsi que les moyens mis en œuvre pour les atteindre.

L'équipe pluridisciplinaire bénéficie d'une supervision de ses pratiques professionnelles.

3.4.4 Recours à des personnes extérieures

En tant que de besoin, les personnes hébergées peuvent avoir recours à des prestations extérieures (paramédicales ou socio-éducatives) ou des soins de ville, soins et prestations liés à des besoins spécifiques de certaines personnes hébergées en fonction de l'évolution de leur état de santé.

3.4.5 Coopérations et partenariats

L'ensemble des partenariats et coopérations envisagés sont à décrire dans le projet : identification des partenaires, modalités de collaboration, état d'avancement à la date du dépôt du projet.

Le promoteur doit prévoir des partenariats avec les dispositifs du social et du médico-social notamment dans le cadre de la prise en charge en aval en ACT ou de solutions alternatives aux ACT.

Un protocole de partenariat avec les services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) et les directions des établissements pénitentiaires de la région est exigé.

Le projet doit être intégré dans une filière de prise en charge et être complémentaire de l'offre existante.

4. PERSONNELS ET ASPECTS FINANCIERS

4.1 Ressources humaines

L'équipe est pluridisciplinaire et adaptée à la prise en charge de personnes sortant de prison en particulier pour les personnels éducatifs.

Elle doit comprendre au moins un médecin exerçant le cas échéant à temps partiel.

Les éléments suivants doivent figurer dans le dossier :

-la répartition des effectifs prévus par type de qualification et par catégorie professionnelle (en nombre et en ETP),

-l'organigramme,

-la convention collective nationale de travail appliquée,

-le calendrier relatif au recrutement,

-les délégations de signature et/ou de pouvoirs en cas d'absence ou d'empêchement du directeur,

-les modalités de remplacement des personnels en cas d'absence,

-le plan de formation des personnels ; une formation spécifique à l'accueil des personnes sortantes de prison et à la connaissance des dispositifs judiciaires et pénitentiaires est à prévoir.

Le projet tiendra compte des obligations relatives aux modalités de délégation et au niveau de la qualification des professionnels chargés de la direction de l'établissement, et ce conformément aux articles D 312-176-5 à 10 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

4.2 Cadrage budgétaire et administratif

Les dépenses de fonctionnement sont prises en charges par les régimes d'assurance maladie et relèvent à ce titre de l'ONDAM médico-social et des conditions fixées par les articles R174-16-1 à 5 du Code de la Sécurité Sociale (CSS).

Pour l'année 2012, cette dotation s'élève à 184 523 € pour un fonctionnement en année pleine des 6 places d'ACT pour personnes sortant de prison.

Le budget prévisionnel sera présenté pour la première année de fonctionnement puis en année pleine. Il devra être en cohérence et conforme aux éléments précités.

4.3 Evaluation

Le projet devra s'inscrire dans la démarche d'évaluation interne et externe, conformément aux dispositions des articles L. 312-8 et D.312-203 et suivants du CASF.

S'agissant de l'évaluation interne, le projet s'appuiera notamment sur le guide produit par l'Agence Nationale de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale.

5. DELAI DE MISE EN ŒUVRE ET DUREE DE L'AUTORISATION

5.1 Délai de mise en œuvre

En soumettant le régime des autorisations des établissements et services médico-sociaux à une procédure d'appel à projet, la loi

du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires, vise à apporter une réponse plus rapide aux besoins et attentes des usagers à travers une réduction des délais de mise en œuvre des établissements et services.

Les moyens budgétaires attachés à la création des 6 places d'ACT faisant l'objet du présent appel à projet sont gagés au titre des mesures nouvelles 2012 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques. Ces 6 places feront donc l'objet d'une autorisation qui sera délivrée au plus tard en décembre 2012. Le projet devra faire mis en œuvre pour la fin du premier trimestre 2013 au plus tard. Le candidat présentera un calendrier prévisionnel pour accomplir les différentes étapes depuis l'obtention de l'autorisation jusqu'à l'ouverture du service.

5.2 Durée de l'autorisation du service

En application de l'article L. 313-1 du CASF, ces 6 places d'ACT réservées à des sortants de prison seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L. 312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L. 313-5 du même code.

6. INDICATEURS

Le porteur de projet doit être en capacité de faire remonter un certain nombre d'indicateurs et de participer aux études menées sur ce type de prestation. De même, un rapport d'activité doit être spécifiquement réalisé afin de permettre l'évaluation du dispositif et ce, conformément à la circulaire du 30 octobre 2002.

La nature, les modalités de recueil et de remontée des indicateurs auprès de l'ARS sont à décrire dans le dossier de réponse à l'appel à projet.

Annexe 2 : liste de documents à transmettre (article R 313-4-3 du CASF)

1) Concernant la candidature

- a) documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- b) déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il ne fait pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du code de l'action sociale et des familles,
- c) déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5,
- d) copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce,
- e) éléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité ou de son but médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

2) Concernant le projet de réponse

- a) tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits dans le cahier des charges
- b) un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
 - a. un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - i. un avant projet du projet d'établissement ou du service mentionné à l'article L 311-8 ;
 - ii. l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L 311-3 à L 311-8 ;
 - iii. la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L 313-8 ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation ;
 - iv. le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L 312-7
 - b. un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualifications et un plan de formation
 - c. un descriptif et un plan des locaux
 - d. un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés à l'article R 313-4-3 2ème du CASF :
 - i. les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire ;
 - ii. le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
 - iii. en cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
 - iv. les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
 - v. le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement
 - e. le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions du respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter
 - f. dans le cas où plusieurs personnes physique ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées

Annexe 3 : Critères d'éligibilité du projet

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure :

Appartements de coordination thérapeutique (ACT).

Localisation :

Départements de la Gironde (agglomération bordelaise) ou département des Landes (agglomération montoise).

Zone d'intervention :

Personnes originaires, en priorité, mais de manière non exclusive, de l'établissement pénitentiaire des Landes ou celui de Gironde, selon le territoire qui sera retenu dans le cadre de l'appel à projet.

Public accueilli et nombre de places :

1 unité de 6 places pour des personnes sortant de prison porteuses de maladies chroniques lourdes (infection VIH/SIDA, hépatites, cancer, diabète insulino-dépendant...) en état de fragilité psychologique (troubles psychiques modérés) et sociale (situation de précarité) et nécessitant des soins et un suivi médical.

Ouverture et fonctionnement :

Ouverture effective au cours du 1er trimestre 2013 au plus tard ; fonctionnement 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 ;

Budget :

Budget alloué dans la limite de 184 523 € en année pleine.

Annexe 4 : Critères de sélection de l'appel à projet médico-social n°2012-01

Grille de cotation des projets

critères		Coefficient de pondération	cotation
Capacité à faire du promoteur	Expérience de prise en charge ou actions réalisées au bénéfice de personnes atteintes de maladies chroniques	4	/4
	Expérience de prise en charge ou actions réalisées au profit de personnes détenues ou sortant de prison	4	/4
	Expérience dans la gestion d'un établissement médico-social	3	/4
	Faisabilité du calendrier et délai de mise en œuvre (capacité à faire, calendrier du projet, délai de réalisation)	2	/4
	Modalités de recueil et de traitement des données d'activité	3	/4
Qualité du projet	Composition de l'équipe pluridisciplinaire	4	/4
	Mode d'organisation et de fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire	4	/4
	Formation et soutien aux personnels	4	/4
	Adéquation du projet aux besoins des personnes prises en charge	4	/4
	Localisation géographique des logements et du local ACT (accessibilité, insertion dans la cité)	4	/4
Partenariat et ouverture	Partenariat formalisé avec le SPIP et les directions d'établissements pénitentiaires	4	/4
	Coopération avec le secteur médico-social	4	/4
	Coopération avec le secteur social	4	/4
	Coopération avec le secteur sanitaire	4	/4
	Intégration et travail en réseau	4	/4
Efficience médico-économique du projet	Sincérité et soutenabilité du budget prévisionnel proposé en exploitation et investissement	4	/4
	Respect de l'enveloppe budgétaire	4	/4
	Efficience globale du projet	4	/4
	Modalités de mise en place des outils de la Loi n° 2002-2	4	/4

Garantie des droits des usagers	Prévention et traitement de la maltraitance	4	/4
	Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation (calendrier d'évaluation, faisabilité et pertinence des critères d'évaluation proposées)	4	/4
TOTAL			/320

AGENCE REGIONALE DE SANTE AQUITAINE

AVIS D'APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL N°2012-02 POUR LA CREATION DE 76 PLACES DE SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD) POUR PERSONNES DE 60 ANS ET PLUS

Autorité compétente pour l'appel à projet :

Agence régionale de Santé Aquitaine

103 bis, rue belleville

CS 91 704

33 063 BORDEAUX Cédex

Direction / département en charge du suivi de l'appel à projet :

Direction de la santé publique et de l'offre médico-sociale

Département de l'offre médico-sociale

Pour tout échange :

Adresse courriel pour toute question relative à l'appel à projet: ars-aquitaine-aap-faq@ars.sante.fr

Adresse courriel dédiée à la réception des candidatures : ars-aquitaine-doms-aap@ars.sante.fr

Adresse postale : Agence régionale de santé Aquitaine

Direction de la santé publique et de l'offre médico-sociale

AAP – Médico-social 2012-02

103 bis, rue belleville

CS 91 704

33 063 BORDEAUX Cédex

CLOTURE DE L'APPEL A PROJET : Vendredi 28 septembre 2012

1- Objet de l'appel à projet :

Cet appel à projet s'inscrit dans le cadre des articles L 313-1-1 et suivants et R 313-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF) et s'adresse aux établissements et services relevant du 6ème de l'article L 312-1 du CASF.

L'Agence régionale de santé d'Aquitaine, compétente en vertu de l'article L. 313-3 b du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvre un appel à projets pour la création de 76 places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), dans 7 zones prioritaires.

Le « Plan Solidarité Grand Age 2007 – 2012 » prévoit de développer l'offre en SSIAD de 40% en cinq ans, par la création au plan national de 7 500 places par an, de 2010 à 2012.

La prise en charge des personnes âgées à domicile doit en effet faire face au défi de l'allongement de la durée de vie, qui augmente de 3 mois par an.

Les SSIAD constituent un dispositif essentiel du maintien à domicile des personnes âgées et jouent un rôle de premier plan auprès des acteurs de santé.

Ils contribuent notamment à un meilleur recours aux soins hospitaliers, en prévenant ou différant les hospitalisations, et en facilitant, en sortie d'hospitalisation, un retour sécurisé au domicile. Leur proximité et leurs interventions au quotidien préviennent et retardent la perte d'autonomie, la dégradation progressive de l'état de santé et l'entrée en établissement.

En effet, les SSIAD assurent sur prescription médicale, aux personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes :

v des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques, dispensés par des infirmiers qui participent au traitement et à la surveillance des pathologies ;

v et/ou des soins de base et relationnels, qui contribuent à l'entretien et à la qualité de vie des patients concourant, entre autres, à l'hygiène, la locomotion et le confort des bénéficiaires. Ils sont, dans le cadre des SSIAD, préférentiellement dispensés par des aides-soignants, sous la responsabilité des infirmiers.

La région Aquitaine est l'une des régions les plus âgées de France : avec 10,2% de personnes de plus de 75 ans, elle se situe au 5ème rang des régions les plus âgées derrière Limousin, Poitou-Charentes, Auvergne et Bourgogne. Dans les prochaines années, le nombre de personnes âgées continuera de croître (+10,1% de 2010 à 2020).

Dans la région, 90% de l'ensemble des personnes âgées de 75 ans et plus vivent dans un logement ordinaire (soit plus de 280 000 personnes). Cette proportion diminue avec l'avancée en âge, mais reste supérieure à 50% parmi les centenaires.

Le maintien à domicile des personnes âgées nécessite donc de promouvoir des solutions en matière de prise en charge, afin de rendre effective la liberté de choix de rester à domicile lorsque l'état de santé de la personne le permet.

En application du SROMS de la région Aquitaine, le développement de l'offre en SSIAD mérite d'être soutenu en vue de satisfaire les besoins médico-sociaux des territoires de proximité prioritaires, en le coordonnant avec l'offre sanitaire et sociale (fiches actions 1.3/1.2 et 1.3/2.2).

Dans ce cadre, la méthodologie de définition des territoires prioritaires au titre du présent appel à projet a consisté en l'identification, au sein des zones très sous-dotées, sous-dotées ou intermédiaires issues du zonage infirmier actualisé, des

territoires dont l'offre en SSIAD demeure manifestement insuffisante pour assurer la couverture des besoins.

En effet, une approche territoriale complémentaire, reposant sur la connaissance de besoins non satisfaits, a permis la finalisation du choix des territoires d'appel à projet pour l'année 2012.

Ainsi, en application des éléments précités (zonage infirmier, taux d'équipement en SSIAD, appréciation territoriale), les territoires d'appel à projets sont les suivants :

Territoires de santé	Territoires d'appel à projet SSIAD	Nombre de places
Gironde	- Canton de La Réole, communes de Barie, Bassane, Pondaurat, Puybarban (dans le canton d'Auros), commune de Saint Laurent du Plan (dans le canton de Saint Macaire), commune de Saint Martin de Lerm (dans le canton de Sauveterre et Guyenne)	20
	- Communes de Pineuilh, Saint Avie de Saint Nazaire, Sainte Foy la Grande, Saint Philippe du Seignal (canton de Sainte Foy la Grande)	
Landes	Canton de Biscarrosse	8
Lot-et-Garonne	- Cantons de Marmande Est et Ouest – Seyches	13
	- Cantons de Casteljaloux, Bouglon, Houeillès (à l'exception de la commune de Durance)	10
	- Cantons de Tonneins, Castelmoron-sur-Lot (à l'exception des communes de Castelmoron et Laparade)	5
Béarn-Soule	Commune de Pau	15
TOTAL		76 places

2- Cahier des charges

Il est annexé au présent avis (annexe 1) et sera téléchargeable sur le site de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine à l'adresse : L'annexe est consultable à l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine <http://ars.aquitaine.sante.fr>

Sur demande formulée auprès du département de l'offre médico-sociale de l'ARS Aquitaine, en charge de l'appel à projet, le cahier des charges pourra également être transmis par mail ou par courrier dans un délai de 8 jours suivant la demande (article R 313-4-2 du CASF).

3- Sollicitation de précisions complémentaires

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées par les candidats jusqu'au 20 septembre 2012 au plus tard, par messagerie à l'adresse suivante (article R 313-4-2 du CASF):

ars-aquitaine-aap-faq@ars.sante.fr

Une réponse sera ainsi apportée aux candidats par le biais d'une foire aux questions qui sera mise en ligne sur le site internet de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine, à l'adresse ci-dessus indiquée en point 2.

4- Critères de sélection et modalités d'évaluation des projets :

Afin de garantir un traitement équitable des dossiers réceptionnés et la transparence des procédures, les critères de sélection et modalités de cotation des projets font l'objet de l'annexe 4 de l'avis d'appel à projet.

Les projets seront analysés par les instructeurs désignés par la Directrice Générale de l'Agence régionale de santé qui devront, en application de l'article R 313-5-1 du CASF :

§ vérifier la recevabilité, la régularité administrative et la complétude du dossier, en sollicitant le cas échéant des pièces complémentaires (annexe 2) ;

L'annexe est consultable à l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine

§ apprécier l'éligibilité du projet au regard des critères minimaux définis dans le cahier des charges (annexe 3);

§ analyser au fond les projets en fonction des critères de sélection mentionnés en annexe 4.

Les projets complets et éligibles feront l'objet d'un examen par la commission de sélection, dont la composition est fixée par arrêté de la Directrice Générale de l'Agence régionale de santé.

La commission établira un classement des projets qui sera publié aux recueils des actes administratifs des Préfectures de la région.

En application de l'article R 313-6 du CASF, les décisions de refus préalable seront notifiées dans un délai de huit jours suivant la réunion de la commission.

Conformément aux articles L 313-4 et R 313-7 du CASF, la Directrice Générale de l'Agence régionale de santé délivrera les autorisations sur la base du classement établi par la commission de sélection, dans un délai de 6 mois à compter de la date limite de dépôt des candidatures.

Les décisions d'autorisation seront publiées selon les mêmes modalités que le présent avis d'appel à projet et seront notifiées à l'ensemble des candidats (article R 313-7 du CASF).

5- Pièces justificatives exigibles et modalités de dépôt des candidatures :

§ Pièces justificatives exigibles :

Chaque dossier de candidature comprendra deux parties distinctes :

a) Une première partie comportant, outre une lettre de déclaration de candidature, des éléments d'identification du candidat :

§ Identité du promoteur, qualité, adresse, contacts

§ Identité du service, implantation

§ Territoire d'appel à projet visé

b) Une deuxième partie apportant les éléments de réponse à l'appel à projet :

Le dossier de candidature devra répondre aux exigences du cahier des charges et s'appuiera sur la liste de documents prévus en annexe 2.

L'annexe est consultable à l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine

§ Modalités de dépôt des candidatures :

a) envoi par courrier

Les dossiers de candidature seront adressés en version papier avec la mention « AAP SSIAD 2012-02 - NE PAS OUVRIR » en deux exemplaires en lettre recommandée avec demande d'accusé de réception, à :

Agence régionale de santé Aquitaine

Direction de la santé publique et de l'offre médico-sociale

AAP – Médico-social 2012-02

103 bis, rue Belleville

CS 91 704

33 063 BORDEAUX Cédex

Le cachet de la poste fera foi de la date d'envoi.

La partie n° 2 du dossier devra obligatoirement être insérée dans une sous-enveloppe cachetée qui ne sera ouverte qu'à l'issue de la période de dépôt.

Le promoteur pourra joindre à cet envoi, également dans l'enveloppe cachetée comprenant la partie n°2 du dossier, une clé USB ou un CD-rom reprenant en version électronique le dossier de candidature.

b) envoi par mail

L'envoi par courrier devra être doublé d'un envoi par mail lorsque le promoteur ne fournira pas de clé USB ou de CD-rom reprenant en version électronique le dossier de candidature.

Dans ce cas, l'envoi du dossier de candidature par mail s'effectuera à l'adresse suivante :

ars-aquitaine-doms-aap@ars.sante.fr

Objet du mail : réponse à l'appel à projet n° 2012-02 SSIAD

Corps du mail : éléments constituant la partie n°1 du dossier

Pièces jointes : ensemble des éléments constituant la partie n°2 du dossier, sous forme de fichier ZIP. Toutes les pièces devront être au format PDF.

Les pièces jointes ne seront ouvertes qu'à l'issue de la période de dépôt.

6- Publication et modalités de consultation du présent avis :

L'avis d'appel à projet médico-social n° 2012-02, et ses annexes, seront publiés aux recueils des actes administratifs des Préfectures de la région.

Les pièces constitutives de l'appel à projet seront également consultables sur le site internet de l'ARS Aquitaine, à l'adresse suivante :

<http://ars.aquitaine.sante.fr>

7- Calendrier de l'appel à projet 2012-02

20 septembre 2012 : date limite de sollicitation de précisions par les candidats

28 septembre 2012 : date limite de dépôt des candidatures

Du 3 octobre 2012 au 20 novembre 2012 :

§ Ouverture des dossiers de candidatures

§ Déclaration de complétude et d'éligibilité

§ Instruction des dossiers

§ Compte rendu d'instruction

§ Classement des dossiers par les instructeurs

Au 30 novembre 2012 au plus tard :

§ Diffusion des documents aux membres de la commission de sélection

§ Convocation des candidats

14 décembre 2012 : commission de sélection

Jusqu'au 9 janvier 2013 : précisions apportées par les candidats si elles ont été sollicitées par les membres de la commission
 22 janvier 2013 : organisation d'une nouvelle commission si des précisions ont été apportées et établissement du compte rendu de la commission

Au plus tard au 15 février 2013 : publication de l'avis de la commission sous forme de classement des projets.

Fait à Bordeaux, le 12 juillet 2012

La Directrice Générale de
 l'Agence régionale de santé,
 Nicole KLEIN

Annexe 1 :

CAHIER DES CHARGES POUR LA CREATION DE 76 PLACES DE SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD) POUR PERSONNES DE 60 ANS ET PLUS

Préambule

v Cadre juridique général de l'appel à projet

La loi n°2009-879 du 21 Juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a rénové la procédure d'autorisation de création, d'extension et de transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux, en introduisant la procédure d'appel à projet.

Le décret n°2010-870 du 26 Juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionné à l'article L. 313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), complété par la circulaire du 28 Décembre 2010, précise les dispositions réglementaires applicables à cette nouvelle procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux.

v Contenu du cahier des charges

Ø L'article R 313-3-1 du CASF dispose que le cahier des charges de l'appel à projet :

§ Identifie les besoins sociaux et médico-sociaux à satisfaire, notamment en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes, conformément aux schémas d'organisation sociale ou médico-sociale ainsi qu'au programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie lorsqu'il en relève ;

§ Indique les exigences que doit respecter le projet pour attester des critères mentionnés à l'article L313-4 du code de l'action sociale et des familles. Il invite à cet effet les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu'il décrit, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes ou publics concernés ;

§ Autorise les candidats à présenter des variantes aux exigences et critères qu'il pose, sous réserve du respect d'exigences minimales qu'il fixe ;

§ Mentionne les conditions particulières qui pourraient être posées dans l'intérêt des personnes accueillies.

Ø A l'exclusion des projets innovants et expérimentaux, les rubriques suivantes doivent figurer dans le cahier des charges :

§ La capacité en lits, places ou bénéficiaires à satisfaire ;

§ La zone d'implantation et les dessertes retenues ou existantes ;

§ L'état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, ainsi que les critères de qualité que doivent présenter les prestations ;

§ Les exigences architecturales et environnementales ;

§ Les coûts ou fourchettes de coûts de fonctionnement prévisionnels attendus ;

§ Les modalités de financement ;

§ Le montant prévisionnel des dépenses restant à la charge des personnes accueillies ;

§ Le cas échéant, l'habilitation sollicitée au titre de l'aide sociale ou de l'article L313-10.

1. IDENTIFICATION DES BESOINS EN SSIAD A SATISFAIRE

Ainsi qu'indiqué dans l'objet de l'appel à projet (pages 2 et 3), les besoins à satisfaire se situent dans sept territoires prioritaires, à hauteur d'un nombre de places à autoriser, déterminé dans les conditions suivantes :

Territoires de santé	Territoires d'appel à projet SSIAD	Nombre de places
Gironde	- Canton de La Réole, communes de Barie, Bassane, Pondauret, Puybarban (dans le canton d'Auros), commune de Saint Laurent du Plan (dans le canton de saint Macaire), commune de Saint Martin de Lerm (dans le canton de Sauveterre et Guyenne)	20
	- Communes de Pineuilh, Saint Avie de Saint Nazaire, Sainte Foy la Grande, Saint Philippe du Seignal (canton de Sainte Foy la Grande)	
Landes	Canton de Biscarrosse	8

Lot-et-Garonne	- Cantons de Marmande Est et Ouest – Seyches	13
	- Cantons de Casteljaloux, Bouglon, Houeillès (à l'exception de la commune de Durance)	10
	- Cantons de Tonneins, Castelmoron-sur-Lot (à l'exception des communes de Castelmoron et Laparade)	5
Béarn-Soule	Commune de Pau	15
TOTAL		76 places

2- CAPACITE A FAIRE ET EXPERIENCE DU PROMOTEUR

Le promoteur devra établir sa capacité à réaliser le projet dans des conditions prévues au cahier des charges et à le mettre en œuvre dès le début du 2ème trimestre 2013.

Il devra apporter des précisions sur :

- § Son projet associatif et d'établissement
- § Son organisation (organigramme, dépendance vis-à-vis d'un siège ou d'autres structures)
- § Sa situation financière (bilan et compte de résultat de N-1 et N-2)
- § Ses activités et ses précédentes réalisations dans le domaine médico-social et leur situation financière respective
- § Son équipe de direction (qualifications, tableau d'emplois de direction, circuit décisionnel)

3- CARACTERISTIQUES DU PROJET

v Public concerné

Personnes de 60 ans et plus, susceptibles de bénéficier des prestations d'un SSIAD et en attente de prise en charge.

v Localisation et modalités de création des places

Les places à créer sur les sept territoires prioritaires procéderont prioritairement d'une extension de SSIAD existant, qui permettra, par la taille critique atteinte, une diversification des compétences mises en œuvre par l'équipe pluridisciplinaire. Les réponses à cet appel à projet peuvent le cas échéant porter sur un ou plusieurs territoires concernés par l'appel à projet, définis dans le respect du zonage infirmier actualisé.

v Organisation et fonctionnement du service

§ La composition de l'équipe pluridisciplinaire

Elle est précisée à l'article D312-2 du code de l'action sociale et des familles. L'équipe pluridisciplinaire est ainsi composée, selon leur champ de compétences, d'infirmiers diplômés d'Etat, d'aides soignants, d'aides médico-psychologiques, de pédicures – podologues – ergothérapeutes – psychologues en tant que de besoin.

Une attention particulière sera accordée à la diversification de cette composition, afin de privilégier la prise en charge la plus globale et adéquate possible.

Les interventions d'infirmiers libéraux ou de pédicures-podologues au sein du SSIAD supposent la signature d'une convention dans les conditions de l'article D 312-4 du code de l'action sociale et des familles.

Celles des psychologues et ergothérapeutes s'effectuent dans le cadre du salariat, au titre du forfait du service.

§ Etat des effectifs

Un état des effectifs devra être explicitement renseigné et, dans l'hypothèse d'une extension, il devra mettre en évidence, par catégorie professionnelle, la différence en ETP permise par l'extension.

De plus, dans l'hypothèse où le promoteur dispose d'une autorisation de places de SSIAD pour personnes handicapées et/ou d'une autorisation d'équipe de soins spécialisés pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (E.S.A), l'état des effectifs avant et après l'extension devra être fourni pour chaque champ d'intervention, afin d'apprécier la ventilation des effectifs entre les différentes activités, par catégorie professionnelle.

Le plan de recrutement, la convention collective nationale de travail applicable, le plan de formation prévisionnel à l'appui du projet devront être précisés.

Un organigramme fonctionnel d'organisation du SSIAD sera également joint.

§ Organisation du SSIAD et rôle de l'infirmier coordonnateur

Conformément à la circulaire n°DGAS/2C/5B/2005/111 du 28 février 2005, l'infirmier coordonnateur structure l'organisation interne et tout particulièrement l'organisation des tournées.

Ø L'organisation interne et le projet individualisé de soins

Le promoteur devra préciser et détailler l'organisation interne du SSIAD, en particulier les aspects suivants:

- § les modalités d'accueil des personnes prises en charge et de leur entourage,
- § les modalités d'évaluation des besoins de soins à domicile,
- § l'élaboration et les modalités de mise en œuvre du projet individualisé de soins,
- § l'amplitude d'ouverture sur la semaine (jours et horaires),
- § les éléments de réflexion sur les modalités de gestion des urgences,
- § les modalités de coordination des soins et des interventions de l'équipe pluridisciplinaire,
- § les modalités de tenue du dossier patient.

Ø L'organisation des tournées

Elle devra être décrite au regard de la continuité des soins à assurer. Une prévision de plannings est à joindre, ainsi qu'une description détaillée des astreintes envisagées et des relais organisés.

Une attention particulière sera accordée à la continuité des soins à assurer le week-end et les jours fériés.

v Locaux : tout service de soins infirmiers à domicile doit disposer de locaux lui permettant d'assurer ses missions, en particulier la coordination des prestations de soins et des personnels.

Le promoteur devra décrire les locaux envisagés, avec un plan à l'appui, ainsi que les modalités d'occupation (propriété, location) et préciser le lieu d'implantation du service, qui devra favoriser les partenariats.

v Coopérations et partenariats

L'articulation du projet avec son environnement devra être précisée. Le promoteur sera amené à développer le travail en réseau et de partenariat, pour faciliter les relais et une prise en charge globale et coordonnée.

Il devra démontrer sa capacité à susciter et soutenir ce partenariat, en particulier selon les axes suivants :

§ coordination avec les autres intervenants à domicile (service d'aide à domicile, CLIC en particulier)

§ coordination avec les professionnels de santé libéraux du territoire, les établissements de santé, les dispositifs d'HAD etc...

Les modes de coopération envisagés et les outils partagés, comme le dossier patient, entre le SSIAD et les structures ou professionnels identifiés devront être précisés et l'intégralité de éléments de coopération existants ou projetés (conventions signées ou en négociation, lettre d'intention, protocole...) jointe au dossier de candidature.

4- MODALITES D'EVALUATION ET DE MISE EN ŒUVRE DES DROITS DES USAGERS

v Outils institués par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 : livret d'accueil, charte des droits et des libertés de la personne accueillie, règlement de fonctionnement, document individuel de prise en charge, participation de l'utilisateur.

Les modalités de mise en place et de suivi de ces outils devront être précisées par le promoteur.

v Garantie de la bientraitance à domicile

Afin de prévenir et de traiter la maltraitance à domicile, le projet devra prendre en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM :

§ Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile – avril 2009

§ La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre – juin 2008

v Evaluation interne et externe

Sur le fondement de l'article L 312-8 du code de l'action sociale et des familles, le SSIAD devra procéder à des évaluations internes et externes de son activité et de la qualité des prestations délivrées, notamment au regard des recommandations de bonne pratique professionnelle.

Le promoteur devra préciser les modalités et méthodes d'évaluation envisagées, en s'appuyant notamment sur la recommandation de l'ANESM (avril 2012) relative à « l'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes ».

De plus, selon sa situation au regard du calendrier de l'évaluation et des réalisations en ce domaine, il conviendra de fournir les résultats des évaluations antérieures et, dans tous les cas, de fournir un calendrier prévisionnel d'évaluation.

5- COHERENCE FINANCIERE DU PROJET

Le budget de chaque projet s'appuiera sur le financement de référence applicable aux SSIAD, soit un coût annuel à la place de 10 500 euros.

Le dossier financier devra comporter les éléments visés à l'article R 313-4-3 du CASF (annexe 2).

6- DELAI DE MISE EN ŒUVRE

Le projet devra être mis en œuvre dès le début du second trimestre 2013.

En application de l'article L. 313-1 du CASF, les places seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L. 312-8 du CASF, dans les conditions prévues à l'article L. 313-5 du même code.

Annexe 2 : liste de documents à transmettre (article R 313-4-3 du CASF)

1) Concernant la candidature

a) documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,

b) déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du code de l'action sociale et des familles,

c) déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5,

d) copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce,

e) éléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité ou de son but médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

2) Concernant le projet de réponse

a) tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits dans le cahier des charges

b) un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :

a. un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :

i. un avant projet du projet d'établissement ou du service mentionné à l'article L 311-8 ;

- ii. l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L 311-3 à L 311-8 ;
 - iii. la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L 313-8 ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation ;
 - iv. le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L 312-7
- b. un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualifications et un plan de formation
- c. un descriptif et un plan des locaux
- d. un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés à l'article R 313-4-3 2ème du CASF :
- i. les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire ;
 - ii. le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
 - iii. en cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
 - iv. les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
 - v. le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement
- e. le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions du respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter
- f. dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées

Annexe 3 : Critères d'éligibilité du projet

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure :

Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Zones d'intervention, public accueilli et nombre de places :

Personnes âgées de 60 ans et plus – 76 places réparties par territoires d'appel à projet comme suit :

Territoires de santé	Territoires d'appel à projet SSIAD	Nombre de places
Gironde	<ul style="list-style-type: none"> - Canton de La Réole, communes de Barie, Bassane, Pondaurat, Puybarban (dans le canton d'Auros), commune de Saint Laurent du Plan (dans le canton de saint Macaire), commune de Saint Martin de Lerm (dans le canton de Sauveterre et Guyenne) - Communes de Pineuilh, Saint Avie de Saint Nazaire, Sainte Foy la Grande, Saint Philippe du Seignal (canton de Sainte Foy la Grande) 	20
Landes	Canton de Biscarrosse	8
Lot-et-Garonne	<ul style="list-style-type: none"> - Cantons de Marmande Est et Ouest – Seyches - Cantons de Casteljaloux, Bouglon, Houeillès (à l'exception de la commune de Durance) - Cantons de Tonneins, Castelmoron-sur-Lot (à l'exception des communes de Castelmoron et Laparade) 	13 10 5
Béarn-Soule	Commune de Pau	15
TOTAL		76 places

Ouverture et fonctionnement :

Ouverture effective en début de second trimestre 2013; fonctionnement devant assurer une continuité des soins, recherche d'une pluridisciplinarité des équipes, développement de partenariats et de coopérations.

Budget :

Budget alloué sur la base d'un coût de référence par place de 10 500€

Annexe 4 : Critères de sélection de l'appel à projet médico-social n°2012-02

Grille de cotation des projets

Critères		Coefficient de pondération (2 à 4)	Cotation (0 à 4)	TOTAL
Capacité à faire du promoteur	Expérience dans la gestion d'un SSIAD	3		/12
	Justification de la demande	3		/12
	Organisation interne du gestionnaire	2		/8
	Faisabilité du calendrier et délai de mise en oeuvre	2		/8
Qualité du projet	Modalités d'évaluation du besoin à domicile	4		/16
	Elaboration et mise en oeuvre du projet individualisé	4		/16
	Organisation des tournées	4		/16
	Compétence et qualifications mobilisées	4		/16
	Continuité des soins, y compris d'urgence et le WE	4		/16
	Soutien aux personnels	4		/16
Partenariat et ouverture	Coopération en amont avec le secteur sanitaire (établissements de santé, médecins traitants)	4		/16
	Coopération avec le secteur social (SAD, APA)	4		/16
	Coopération en aval avec les secteurs sanitaire et médico-social	4		/16
	Participation et coopération avec les instances de coordination locale (CLIC notamment)	4		/16
Aspects budgétaires, fonciers et d'implantation	Cohérence du budget prévisionnel en référence au coût à la place	4		/16
	Description et adéquation des locaux	3		/12
Garantie des droits des usagers	Modalités de mise en oeuvre des outils de la loi du 2 janvier 2002	4		/16
	Prévention et traitement de la maltraitance à domicile	4		/16
	Evaluation : méthode, résultats	4		/16
TOTAL				/276